

Tratamiento de las bursitis en hombros con auriculoterapia y tuina

Treatment of bursitis in shoulders with auriculotherapy and tuina

Dr. Mario Gutiérrez Blanco; Dr. Oscar Sánchez Valdeolla; Lic. Teresa Banderas Vargas

Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de La Pedraja Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de dos grupos de 30 pacientes cada uno, el grupo 1 se trató con auriculoterapia solamente y en el grupo 2 combinamos la auriculoterapia con la tuina. Logramos que el 65 % evolucionara favorablemente y el resto (35 %) obtuvo alguna mejoría, lo que confirmó la eficacia del tratamiento. La edad que predominó fue entre los 45 y 54 años, para un 70 %, el dolor disminuyó su intensidad en el 98% y el ángulo de movimientos aumentó en todos los pacientes tratados. Los resultados indican que ambos tratamientos son inocuos, útiles, eficaces y económicos, pues con el tratamiento combinado (grupo 2) se obtuvo éxito terapéutico a partir de la cuarta sesión, mientras que con auriculoterapia sola se alcanzó a partir de la séptima sesión. No hubo reacciones adversas en ninguno de los dos métodos de tratamiento.

DeCS: BURSITIS/terapia; ACUPUNTURA EN EL OIDO; HOMBRO.

ABSTRACT

A study of two groups of 30 patients each of them, was carried out, group 1 was treated with auriculotherapy only and in group 2 we combined auriculotherapy with tuina. We found that 65 % evolved favorably and the remaining (35 %) had some improvement, which confirmed the effectiveness of treatment. The prevailing age was among 45 and 54 years for 70 % pain reduced its intensity in 98 % and the movement angle increased in all patients treated. Results indicate that both treatments are innocuous, useful, effective and economic, because with combined treatment (group 2), a therapeutic success was obtained from fourth sessions, while with auriculotherapy alone it was in the seventh. There were no adverse reactions in any of the two treatment methods.

DeCS: BURSITIS/therapy; ACUPUNCTURE, EAR; SHOULDER.

INTRODUCCIÓN

El dolor es una de las sensaciones desagradables que solo puede ser valorada por el propio individuo que la sufre. Churchill define al dolor como el acompañante psíquico de un reflejo protector imperioso. La victoria de aliviar el dolor, hoy día, es fruto de la experiencia y tiempo de muchos hombres de ciencias en el campo de la neurofisiología, farmacología y anestesia. ¹⁻⁵

Anatómicamente el ser humano presenta bolsas serosas similares a las membranas sinoviales en las articulaciones, su función es evitar la fricción entre las estructuras nobles (tendones y cápsulas) con el hueso y prevenir así la ruptura de ellos. La inflamación de estas bolsas, tanto naturales como adventicias, es lo que se conoce con el nombre de bursitis. En ellas se precipitan sales de calcio y también en la porción musculotendinosa del manguito rotador. ⁶⁻⁸

Las bursitis se identifican por un cuadro clínico caracterizado por dolor localizado en el hombro, impotencia funcional, tumefacción, calor local, limitación a los movimientos de rotación externa e interna y abducción. ^{9, 10, 21}

Al realizar radiografías del hombro se observan las calcificaciones, también se utiliza la ultrasonografía como método diagnóstico, además de la artroscopia diagnóstica terapéutica.

La auriculoterapia y el masaje (tuina) son modalidades terapéuticas del hemisferio Oriental, se usan para prevenir y tratar enfermedades que alteran el equilibrio

energético del organismo. Este desequilibrio puede ser por déficit o exceso de energía y el acupuntor con el uso de ambas técnicas, de forma adecuada y juiciosa selecciona los puntos y puede actuar sobre el órgano afectado para lograr su curación. ^{11, 17, 19)}

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y aplicado. El universo estuvo compuesto por 60 pacientes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 15 a 60 años. La muestra coincidió con el universo y se conformaron dos grupos de 30 pacientes cada uno, para evaluar la eficiencia de la auriculoterapia y la combinación de auriculoterapia con tuina en pacientes portadores de bursitis de hombros, procedentes de la consulta externa de Ortopedia del Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Camagüey durante el período comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre de 1999.

Todos los pacientes fueron informados por una Licenciada en Enfermería de los beneficios, los objetivos del estudio y las posibles reacciones adversas que les pudieran causar este tipo de tratamiento. Los que estuvieron de acuerdo firmaron el documento de consentimiento.

Para la realización de la terapéutica se procedió de la siguiente forma:

En 10 sesiones, con una frecuencia diaria de 30 minutos, se aplicaron los procedimientos según el grupo, evaluamos la eficacia terapéutica de acuerdo con la evolución diariamente y al concluir el tratamiento todos los datos se reflejaron en una encuesta con las variables objeto de estudio.

Clasificamos el dolor según el tiempo de duración antes del tratamiento, en corto (menos de 14 días), intermedio (15 a 29 días) y largo (más de 30 días). Cualitativamente, para referencia del paciente, lo dividimos en dolor severo, moderado, leve y no dolor.

Antes de iniciar las maniobras del tuina se implantaron semillas de cardo santo (Argenome Mexicana) en puntos auriculares seleccionados con el objetivo de aliviar el dolor y según la evolución del paciente se iniciaron las siguientes maniobras de majases: fricción amansamiento, sobado, digitopresión, rodamiento, aferramiento, mecimiento, torsión y tracción, de forma paulatina y delicada, acorde a las características particulares de cada paciente.

Se consideró eficaz el tratamiento cuando se evaluaba al paciente de asintomático a partir de la séptima sesión e ineficaz cuando continúa igual al llegar a la décima sesión.

RESULTADOS

Los 60 pacientes de nuestro estudio presentaron lesiones en las bolsas de los hombros, 42 de ellos (70 %) corresponden a las edades entre 45 y 54 años. En ambos grupos predominó el sexo masculino con 33 pacientes para un 55 %.

En la tabla 1 observamos el tiempo de duración del dolor antes del tratamiento con auriculoterapia, en el tiempo corto hubo 15 pacientes para el 50 % en el grupo 1 y con la combinación de auriculoterapia y tuina vimos 25 pacientes para el 83,3 %, estos fueron los más significativos; así fue disminuyendo y en el tiempo intermedio del grupo 1 hubo 11 pacientes para un 36,6 % y en el grupo 2 un 16,6 %.

La intensidad del dolor de la primera a la décima sesión en ambos esquemas de tratamientos se observa en la tabla 2; lo más relevante fue que en la quinta sesión del grupo 2 ninguno de los pacientes tenía dolor; sin embargo, fueron necesarias 10 sesiones para el grupo 1 y aún así uno de ellos no mejoró.

La eficacia del tratamiento se refleja en la tabla 3; como asintomáticos del grupo 1 con 19 pacientes para un 63 % y del grupo 2, 20 pacientes para un 67 %. Evolucionaron como mejorados 11 pacientes del grupo 1 y 10 del grupo 2.

Tabla 1. Tiempo de duración del dolor antes del tratamiento

Tiempo	Auriculoterapia		Auriculoterapia y tuina		Total	
	No	%	No	%	No	%
Corto (0-14 días)	15	50,0	25	83,3	40	66,6
Intermedio (15-29 días)	11	36,6	5	16,6	16	26,6
Largo (30 y días)	4	13,3	-	-	4	6,6

Fuente: Encuestas

Tabla 2. Evolución de la intensidad del dolor de la primera a la décima sesión en ambos esquemas

Intensidad del dolor	Primera sesión grupos		Quinta sesión grupos		Séptima sesión grupos		Décima sesión	
	1	2	1	2	1	2	1	2
	No dolor	0	0	2	30	3	30	29
Leve	3	1	3	0	25	0	1	0
Moderado	22	24	25	0	2	0	0	0
Severo	5	5	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Evolución de la eficacia del tratamiento

Evaluación clínica	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No	%	No	%	No	%
Asintomática	19	63,0	20	67,0	39	65,0
Mejorado	11	37,0	10	33,0	21	35,0

Fuente: Encuestas

DISCUSIÓN

Resulta significativa la incidencia de esta enfermedad en pacientes masculinos que se encuentran en plena edad laboral, porque sus trabajos le producen traumatismos repetidos al realizar grandes esfuerzos físicos con el miembro superior predominante como se ve mayormente en la quinta década de la vida, algunos autores le llaman Hombro cincuentón.^{1, 6, 7, 9, 10, 21}

Según el tiempo de duración del dolor, anterior al tratamiento pudimos observar (tabla 1) que mientras sea menor su evolución, mejor es el resultado del tratamiento en ambos grupos, porque hay menor hipotrofia muscular y menor rigidez articular del hombro afecto. Así lo demuestran varios autores como De Palma, Terguarden, entre otros.^{5, 12, 15, 17, 18}

En la segunda tabla se observa la evolución de la intensidad del dolor y en la primera sesión de ambos esquemas de tratamiento hubo predominio del dolor moderado en 46 pacientes del total estudiado, para el 76,6 %. Después de iniciar el tratamiento, en la quinta sesión, los 30 pacientes tratados con auriculoterapia y tuina no presentaban dolor, por lo que se considera asintomático al 100 %, no así en el grupo 1 donde 25 pacientes (83,3 %) mantuvieron dolor moderado. En la séptima sesión estos síntomas se hacen leves en su intensidad.¹²⁻¹⁵

Varios autores explican que el alivio del dolor con la aplicación de masajes, produce un mecanismo similar al que se logra a través de la estimulación eléctrica transcutánea (electro-acupuntural), y otros encuentran disminución gradual del dolor en la mayoría de los casos utilizando el masaje combinado con otros procedimientos.^{4, 16, 21}

El Dr. Zhang Anren describe que con las técnicas de masaje asiático se logra activar la circulación, amortiguar las adherencias y contribuir así a la recuperación funcional más rápida en esta entidad.¹⁶⁻¹⁹

En cada sesión, y al mes de concluido el tratamiento, mediante el interrogatorio y la inspección clínica se evalúa la evolución de los pacientes y la posibilidad de la aparición de efectos secundarios, los cuales no se detectaron en ninguno de los casos de ambos grupos.

En nuestro estudio podemos observar que los movimientos del hombro: abducción, extensión posterior, rotación interna y externa, dependen de la edad, la bolsa afectada y la labor que realiza el paciente que les propicia mayor laxitud articular. Estos mejoraron en el 90 % a partir de la cuarta semana con el tratamiento combinado y en el primer grupo a partir de la séptima semana.

Esto resume que el tratamiento con tuina mejora la amplitud de los ángulos en todos los movimientos del hombro y disminuye la contractura muscular. También Makarov y Terguarden afirman que el masaje combinado con otras técnicas aumenta la amplitud de los ángulos de movimientos del hombro en todos los ejes de la articulación^{3, 17} (Bajuelo López JL. Utilidad de la acupuntura en la Bursitis de hombro. Trabajo de Terminación de Residencia. Camaguey)

En relación con la eficacia del tratamiento se observa que el 65,0 % de los pacientes que recibieron auriculoterapia y tuina evolucionan hasta asintomáticos y el resto solo mejoran el 35,0 %.

Es significativo que los procedimientos son eficaces en la eliminación de los síntomas clínicos con la particularidad de que la combinación terapéutica (grupo 2) logra más rápidamente el efecto positivo que con la terapéutica del grupo 1. Este resultado está acorde con varios autores.^{4, 7, 9, 14-16}

Podemos afirmar que los resultados de nuestra investigación demuestran la eficacia, rapidez, estabilidad e inocuidad de ambos procedimientos en las bursitis del hombro, pero con un tiempo de tratamiento menor en el caso de la combinación de la auriculoterapia con tuina.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes con bursitis de hombros tratados evolucionaron satisfactoriamente en relación con sus principales síntomas: el dolor e impotencia funcional.
2. La combinación de auriculoterapia y tuina evidencia una rápida evolución clínica positiva de los síntomas dolorosos y funcionales a partir de la cuarta sesión de tratamiento, mientras que con auriculoterapia exclusivamente los resultados positivos se alcanzan a partir de la séptima sesión.
3. Este estudio demuestra la eficacia de la combinación de dos procedimientos de la Medicina Natural Tradicional, ya que son inocuos al no observarse reacciones adversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Churchill-Davidson HC. Anestesiología. T 1. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985.
2. Morgado MJ, González VE. Avances Médicos de Cuba. 1996;3(8):2-32.
3. Shuchun S. Atlas de conocimientos terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y conservación de la salud. Una guía para el masaje tradicional chino y la terapia con ejercicios. China: Lenguas extranjeras; 1989.
4. Shengguang C, Shuchun S, Liangyi Z, Jeanguo F, Zhaofu C. El tratamiento ortopédico de la Medicina Tradicional china. China: Lenguas extranjeras; 1992.
5. Satres S. El dolor. La Habana: Ciencias Médicas; 1981.
6. Juster EJ. Afecciones músculo tendinosas y elementos afines. En: Campbell O. Cirugía Ortopédica. T 2. La Habana: Edición Revolución; 1998. p. 1394-9.
7. Alvarez Cambras R, Alvarez Lorenzo R. Afecciones del hombro. T 2. En: Alvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Habana: Pueblo y Educación; 1985. p. 21-7.
8. Pereira M. Bursitis reumática. Su valoración mediante radiografía. Rev Argentina Radiol. 1993;57(3):165-194.

9. Alvarez Díaz TA. Acupuntura: Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Editorial Capitán San Luis; 1992.
10. Sussman D. Experiencias en las combinaciones de puntos en la acupuntura. 69 ed. Buenos Aires: Editorial Kier; 1998.
11. Padilla A. Tratado de acupuntura. La Habana: Pueblo y Educación; 1997.
12. Rubin M. Acupuntura y digitopuntura. Guía práctica. Barcelona: Interamericana; 1998.
13. Kicks A. Conceptos básicos: La medicina china. Barcelona: Editorial Plaza Janes; 1987.
14. Kihirasch W. Masaje muscular de las zonas reflejas. Barcelona: Editorial Toray; 1998.
15. Wale JO. Masajes y ejercicios de recuperación en afecciones médicas y quirúrgicas. Barcelona: Editorial Jims; 1983.
16. Anren Z, Dauguang F. Masajes prácticos de china. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985.
17. Navarro Torres A. Curso Profesional de auriculoterapia. T 1. (s.l.): Editorial Pentalfa; 1994.
18. Acosta Martínez J, Mir Peña N, González A, Mullet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. Ecuador: Editorial N Graciela Castillo; 1995.
19. Dale RA. Los sistemas de microacupuntura. Miami: Editorial Dialectic; 1987.
20. Turek S. Ortopedia: Principios y aplicaciones. T 2. La Habana: Científico-Técnica; 1982.

Recibido: 12 de abril de 2001

Aprobado: 11 de marzo de 2002

Dr. Mario Gutiérrez Blanco. Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de La Pedraja Camagüey, Cuba.